



La Cabane

Accueil Périscolaire

Fiche familiale d'inscription 2026 - 2027

Représentant légal 1 (ou assistant familial ou tuteur légal)

Nom d'usage : _____

Nom de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Téléphone fixe : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Téléphone professionnel : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Profession : _____

Prénom : _____

Qualité (père, mère, ...) : _____

Ville : _____

Téléphone portable : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Adresse mail : _____

Représentant légal 2

Nom d'usage : _____

Nom de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Téléphone fixe : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Téléphone professionnel : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Profession : _____

Prénom : _____

Qualité (père, mère, ...) : _____

Ville : _____

Téléphone portable : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Adresse mail : _____

L'allocataire

Allocataire CAF (régime général)	Régime spécial + département du lieu de travail (MSA ou autre)	Sans régime

Nom et prénom de l'allocataire : _____ N° allocataire : _____

Quotient familial : _____ (si non fourni, tarif maximum appliqué)

Représentant légal 1 (ou assistant familial ou tuteur légal)

☞ Chaque enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile et individuelle accident corporel.

Nom de l'assurance	Nom du souscripteur	N° de contrat	Date d'échéance

Le ou les enfant(s) à inscrire

ENFANTS DE LA FAMILLE				
Nom	Prénom	Date de naissance	École fréquentée	Classe

Personnes autorisées à prendre en charge l'enfant

- 4 personnes maximum et ce, à l'exclusion de tout mineur. Il est recommandé de présenter ces personnes au préalable. L'enfant sera remis à la personne désignée sur présentation obligatoire d'une pièce d'identité. Il est vivement conseillé de prévenir le personnel par téléphone en cas d'imprévu.

Nom et prénom	Adresse complète	Téléphone	Lien avec l'enfant

Quotient familial : consultation du quotient familial

Je soussigné(e) (nom et prénom de l'allocataire), _____

Titulaire du numéro d'allocataire : _____

Autorise ou n'autorise pas (rayer la mention inutile) : la consultation de mon dossier d'allocations familiales par internet, et ce dans le cadre de l'accueil périscolaire La Cabane de Marsac-sur-Don.

Autorisation de sortie

J'autorise mon (mes) enfants,

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4
Nom :				
Prénom :				
	à quitter seul l'accueil périscolaire à ____h ____	à quitter seul l'accueil périscolaire à ____h ____	à quitter seul l'accueil périscolaire à ____h ____	à quitter seul l'accueil périscolaire à ____h ____

Je soussigné(e) _____ assume la pleine et entière responsabilité de cette demande et décharge l'accueil périscolaire La Cabane de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie de l'enfant.

Autorisations parentales

Je soussigné(e), _____, représentant légal du (des) enfant(s) cité (s) dans le paragraphe "ENFANTS DE LA FAMILLE"

- | | | |
|-----------------------------------|---|---|
| ☐ Autorise | ☐ N'autorise pas | La Directrice de l'accueil périscolaire La Cabane de Marsac-sur-Don a prendre les dispositions nécessaires en cas d'accident ou de maladie de mon (mes) enfant(s), les lieux d'hospitalisation d'urgence étant décidés par les structures d'urgence (SAMU, pompiers). |
| ☐ Autorise | ☐ N'autorise pas | L'association La Cabane à photographier mon (mes) enfant(s) dans le cadre de ses activités ou pour le bulletin municipal de la commune de Marsac-sur-Don. |
| ☐ Autorise | ☐ N'autorise pas | L'association La Cabane à faire appel à un médecin de garde ou à un autre médecin en cas d'impossibilité de notre médecin traitant, si l'état de santé de notre enfant le justifie. |

Nom et adresse du médecin traitant : _____

N° de téléphone : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Personne à prévenir en cas d'absence des parents :

Nom : _____

Prénom : _____ Téléphone portable : /_./_./_./_./_./

Téléphone portable : /_./_/_./_/_./_./_./_./_./_./_./

Lien avec l'enfant : ☐ Ami ☐ Grands-parents

☐ Assistante maternelle ☐ Autre, précisez : _____

☐ Grands-parents

☐ Autre, précisez : _____

Règlement intérieur

J'atteste également avoir reçu le règlement intérieur de l'accueil périscolaire La Cabane de Marsac-sur-Don, en avoir pris connaissance et m'engage à m'y conformer.

Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e) _____, représentant légal du (des) enfant(s) cité (s) dans le paragraphe "ENFANTS DE LA FAMILLE"

Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir le directeur de l'accueil périscolaire La Cabane de Marsac-sur-Don de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation familiale ...)

Fait à : _____

Le : ____/____/____

Signatures des responsables de l'enfant précédées de la mention "lu et approuvé"

☐ Père

☐ Mère

☐ Autres (précisez) : _____

Pièces à retourner AU PLUS TARD LE 22 JUIN 2026

- Fiche familiale d'inscription complétée.
- Accusé de réception du Règlement intérieur du périscolaire signé et daté.
- Fiche sanitaire complétée.
- Photocopie des pages de vaccination du carnet de santé.
- Photocopie de l'attestation CAF ou MSA mentionnant le Quotient Familial.

Pièces complémentaires à retourner au plus tard le 1^{ER} SEPTEMBRE 2026

- Attestation d'assurance responsabilité civile et individuelle accident corporel valide pour l'année scolaire 2026 - 2027.

Conformément à l'article 38 de la loi 84 -610 du 16 Juillet 1984, nous informons nos adhérents de l'intérêt qu'ils ont de souscrire un contrat assurant des garanties forfaitaires (indemnités journalières) au cas où ils seraient victimes de dommages corporels. Cette assurance est obligatoire. L'inscription ne sera pas validée en cas de réponse négative.